

# 診療申込書兼問診票 大人用

令和

年

月

日

ふりがな	職業
氏名 <span style="float: right;">男・女</span>	
生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日( 歳)	
住所 〒	
電話	

来院時の体温 \_\_\_\_\_度

1) 症状に○をつけて下さい。

発熱 頭痛 鼻水 鼻づまり 咳 発疹 はき気 下痢 腹痛

その他 \_\_\_\_\_

2) いつからですか。 月 日( 午前・午後 時頃より)

3) 今までにかかった、または現在治療中の病気はありますか。

ない・ある： 緑内障 前立腺肥大 高血圧 脂質異常症 糖尿病  
心臓疾患 腎臓疾患 脳血管障害 悪性腫瘍

その他 \_\_\_\_\_

4) 現在飲んでいる薬はありますか。

ない・ある **薬品名** \_\_\_\_\_

5) 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんがでたり、からだの具合が悪くなったことがありますか。(アレルギーなど)

ない・ある \_\_\_\_\_

6) (女性のみ) 現在、妊娠中ですか。 いいえ ・ はい( ヶ月)

現在、授乳中ですか。 いいえ ・ はい

7) 今月当院に受診しましたか。 初めて ・ 受診した( 月 日)

この情報は院内での利用目的以外には使用いたしません

練馬区休日急患診療所・夜間救急こどもクリニック